

36. U XƠ TỬ CUNG

I. Định nghĩa – phân loại

- U xơ tử cung là khối u lành tính của tế bào cơ trơn tử cung.
- **Phân loại:** tùy theo vị trí khối u xơ có thể chia thành
 - + Dưới thanh mạc.
 - + Trong cơ tử cung.
 - + Dưới niêm mạc.
 - + Có thể ở CTC hoặc trong dây chằng rộng.

II. Chẩn đoán

Phần lớn phụ nữ có u xơ tử cung không có triệu chứng lâm sàng nhưng cũng có thể có triệu chứng nặng.

- Triệu chứng lâm sàng
 - + Xuất huyết tử cung bất thường (rong kinh, rong huyết, cường kinh).
 - + Các triệu chứng chèn ép vùng hạ vị (cảm giác trằn nặng, bón, tiểu lắt nhắt, bí tiểu...).
- Khám
 - + Tổng trạng có thể bình thường hoặc nhợt nhạt, thiếu máu.
 - + Tử cung to, chắc, mật độ không đều di động theo CTC.
 - + Triệu chứng phúc mạc do khối u xơ TC thoái hóa hoại tử.
- Cận lâm sàng
 - + Siêu âm: Có u xơ tử cung (phân biệt u nang buồng trứng).
 - + Có thể sử dụng CT- scan, MRI trong những trường hợp khó (u to, cần chẩn đoán phân biệt...).
 - + UIV đánh giá chèn ép niệu quản, thận.
- Chẩn đoán phân biệt
 - + Xuất huyết tử cung bất thường do chu kỳ không rụng trứng hay bệnh lý tăng sinh nội mạc TC hay bệnh lý ác tính của NMTC.
 - + Đau vùng chậu (do lạc nội mạc ở cơ tử cung, lạc nội mạc buồng trứng, thai ngoài tử cung, UNBT xoắn, viêm phần phụ).
 - + Khối u hạ vị (thai, lạc nội mạc ở cơ TC, polyp tử cung, khối u BT, leiomyosarcoma).

III. Xử trí

• Mục tiêu điều trị

- Làm giảm nhẹ các triệu chứng (xuất huyết tử cung bất thường, đau, các triệu chứng do chèn ép...).
- Giảm kích thước khối u xơ.

Kháng sinh đường uống được khuyến cáo cho điều trị tiếp tục sau khi xuất viện, kéo dài ít nhất 2 tuần cho đến khi mất khối áp-xe :

- Levofloxacin 500 mg uống 1 lần/ ngày (hoặc Ofloxacin 400mg uống 2 lần/ngày) + Metronidazol 500mg uống 2 lần/ngày

Hoặc Amoxicillin + acid clavulanic 1 g uống 2 lần /ngày

Đánh giá sau 48 - 72 giờ, không đáp ứng khi:

- Tiếp tục sốt hoặc sốt tăng lên.
- Tiếp tục đau vùng chậu hoặc đau tăng lên.
- U to hơn hoặc không giảm
- Bạch cầu không giảm, tiếp tục cao.
- Dấu hiệu nhiễm trùng.

3.2 Điều kiện phẫu thuật

Tùy theo kinh nghiệm của phẫu thuật viên có thể dẫn lưu khối áp-xe qua ngã âm đạo dưới hướng dẫn của SA hoặc nội soi ổ bụng hoặc mở bụng hở.

Chỉ định:

- Có dấu hiệu vỡ hoặc dọa vỡ.
- Có dấu hiệu viêm phúc mạc.
- Không đáp ứng kháng sinh hoặc đáp ứng kém.
- Kích thước > 9cm

Nguyên tắc:

- Phá ổ mũ, làm sạch, cắt lọc khối áp-xe, rửa và dẫn lưu ổ bụng.
- Cấy kháng sinh đồ + gửi GPBL mô cắt lọc
- Cắt 2 ống dẫn trứng, tử cung nếu bệnh nhân đủ con lớn tuổi.
- Kháng sinh được tiếp tục trước trong và sau mổ, tốt nhất nên dùng kháng sinh trước mổ 2 tiếng.

4. BIẾN CHỨNG

4.1 Biến chứng gần:

- Vỡ áp-xe: là biến chứng nguy hiểm, thể gây viêm phúc mạc toàn thể, sốc nhiễm trùng, tử vong, cần phẫu thuật cấp cứu.
- Nhiễm trùng huyết: là biến chứng nặng, cần điều trị tích cực.

4.2 Biến chứng xa:

- Vô sinh
- Viêm đau vùng chậu mãn tính
- Thai ngoài tử cung

- **Cách thức can thiệp nên tùy vào từng người bệnh dựa trên các yếu tố sau**
 - Kích thước và vị trí khối u xơ (to hay nhỏ, dưới niêm mạc, trong cơ hay dưới thanh mạc).
 - Triệu chứng kèm theo (chảy máu, đau, chèn ép, vô sinh).
 - Tình trạng mãn kinh.
 - Nguyện vọng của người bệnh (giá thành, sự thuận lợi, mong muốn bảo tồn TC, tác dụng phụ).
- **Xử trí u xơ tử cung có thể bằng biện pháp theo dõi, điều trị nội khoa hay phẫu thuật.**

2. Nội khoa: chỉ định điều trị nội khoa khi u xơ tử cung có triệu chứng

1/- Progestins

- Lynestrenol (OrgamétilR) 5mg: liều 1viên x 2 lần (uống) / ngày.
- Norethisterone (Primolut Nor) 5mg: liều 1viên x 2 lần (uống) / ngày.
- Dydrogesterone (Duphaston) 10-30mg/ ngày.
- Nomegestrol acetate (LutenylR) 5mg: liều 1 viên (uống) 1 lần/ngày.
- Tùy theo mức độ xuất huyết hoặc nhu cầu có con:
 - + Có thể điều trị từ ngày thứ 16 đến 25.
 - + Hay từ ngày thứ 5 tới 25 của chu kỳ.
 - + Hoặc liên tục, trong 3 - 6 tháng.
- DCTC có nội tiết (Mirena) được sử dụng để giảm bớt thể tích khối u và cường kinh, đồng thời ngừa thai.
- Progestins (chích, cấy..) dùng để điều trị các triệu chứng nhẹ ở những người muốn kết hợp ngừa thai.
- Progestins có thể giảm kích thước nhân xơ nhưng khi ngưng thuốc sẽ to trở lại.

2/- Thuốc ngừa thai phối hợp

Làm teo NMTC, do đó giảm bớt tình trạng cường kinh trong UXTC.

3/- Chất đồng vận GnRH (Bảng 1)

- **Chỉ định:** có thể dùng trong những trường sau
 - + Điều trị trước mổ bóc nhân xơ to.
 - + Trì hoãn phẫu thuật và nâng thể trạng trước phẫu thuật.
 - + Bệnh nhân tiền mãn kinh.
 - + Chuẩn bị trước mổ cắt tử cung đường âm đạo, nội soi buồng tử cung đối với nhân xơ tử cung ≥ 5 cm.
 - + Bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật.
 - + Bệnh nhân chưa muốn phẫu thuật.

Thuốc đắt tiền, hiệu quả có giới hạn nên chỉ sử dụng khi thật cần thiết.

Nên dùng 3 tháng trước phẫu thuật để nhân xơ nhỏ lại và phẫu thuật ít mất máu.

- Các loại thuốc GnRH đồng vận
 - + Triptorelin (Diphereline) 3,75mg/ tháng tiêm bắp.
 - + Leuprolide (Enantone) 3,75mg/tháng tiêm bắp.
 - + Goserelin (Zoladex) 3,6 mg/tháng tiêm dưới da vùng bụng.

4/. Các phương pháp điều trị nội khoa khác

- Antiprogestins (RU-486).
- Danazol và Gestrinone (Androgenic steroids).

Có hiệu quả nhưng tác dụng phụ nhiều.

3. Phẫu thuật

Chỉ định phẫu thuật: khi có 1 trong các yếu tố sau

- 1- UXTC to ≥ 12 tuần có triệu chứng.
- 2- Xuất huyết tử cung bất thường nội thất bại.
- 3- UXTC dưới niêm, rong huyết.
- 4- Có biến chứng (chèn ép bàng quang, niệu quản).
- 5- UXTC hoại tử, nhiễm trùng nội thất bại.
- 6- UXTC to nhanh, nhất là sau mãn kinh.
- 7- Kết hợp với các bệnh lý khác: K CTC, K NMTC, TS NMTC không điển hình, sa SD.
- 8- Vô sinh, sảy thai liên tiếp.
- 9- Khối u vùng hạ vị không phân biệt được với khối u buồng trứng.

Phương pháp phẫu thuật

Mục đích phẫu thuật lấy khối nhân xơ bảo tồn tử cung hay cắt tử cung toàn phần tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và nguyện vọng của người bệnh.

- **Bóc nhân xơ**
 - + UXTC ở cơ và dưới thanh mạc \rightarrow mở bụng.
 - + UXTC dưới niêm mạc \rightarrow nội soi BTC.
 - + UXTC thoái hóa sa xuống âm đạo \rightarrow cắt đường âm đạo.
- **Cắt tử cung toàn phần:** người bệnh đã được tư vấn kỹ và đồng ý trước khi phẫu thuật.
- **Tắc động mạch tử cung**

Chỉ định

- 1- Có chẩn đoán u xơ TC to 12 – 16 tuần (siêu âm tối đa 3 nhân xơ).
- 2- Có chống chỉ định gây mê toàn thân.
- 3- Nhân xơ tái phát sau phẫu thuật bóc nhân xơ.
- 4- Muốn giữ lại TC.
- 5- BN từ chối phẫu thuật.

Chống chỉ định

- + Có rối loạn đông máu.
- + Các bệnh lý nội khoa cần điều trị trước.
- + Nghi ngờ bệnh lý ác tính.

Phương pháp

- + Đặt Catheter vào động mạch đùi luôn đến động mạch tử cung, rồi bơm vào chất plastic hay gel tạo đông cục máu làm giảm nuôi dưỡng u và kết quả giảm kích thước khối u xơ.
 - + Sau thủ thuật dùng thuốc giảm đau không steroid hoặc Paracetamol, KS dự phòng và theo dõi biến chứng (chảy máu, nhiễm trùng...) BN được xuất viện sau 1 ngày.
- *Nội soi buồng tử cung cắt NXTC dưới niêm mạc*
- + Phụ nữ đã có đủ con.
 - + Điều trị triệu chứng xuất huyết bất thường.